

上海市卫生系统反应性初探

江 芹¹, 胡善联¹, 李国红¹, 应晓华¹, 刘 宝¹, 王 波²

(1. 复旦大学公共卫生学院卫生经济学教研室, 上海 200032; 2. 上海市宝山区疾病预防控制中心)

[摘要] 《2000 年世界卫生报告》将反应性作为评价卫生系统绩效的三大主要目标之一。文章利用 WHO 的关键知情人调查(KIS)问卷首次对上海市卫生系统的反应性进行了初步的测量, 并对 KIS 的测量、评价方法进行了初步的探讨。

[关键词] 卫生系统; 反应性; 关键知情人调查

[中图分类号] C915. R

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4663(2002)06-0324-02

Analysis of the Responsiveness of Health System in Shanghai. / Jiang Qin, et al. // The Chinese Health Service Management — 2002; 18(6): 3243-25

Abstract In 2000 World Health Report, the responsiveness was regarded as one of the three main objectives to measure and monitor the performances of health system. This paper assessed the responsiveness of health system in Shanghai by using key informant survey (KIS) questionnaire and discussed briefly the measurement and evaluation of the responsiveness.

Authors address School of Public Health, Fudan University, Shanghai, P. R. China

Key Words Health system Responsiveness Key informed survey

世界卫生组织在《2000 年世界卫生报告》中提出了评价卫生系统绩效的新思路, 把健康、卫生系统反应性和筹资公正性作为绩效评价的三大目标。WHO 利用山东省卫生系统反应性的资料进行了分析, 中国(山东)的反应性在 119 个成员国中的排名为: 水平 88—89 位, 分布 105—106 位。由于中国的地区、人口及经济差异很大, 山东省的资料不足以代表整个中国的反应性, 本文首次利用 WHO《2000 年世界卫生报告》使用的关键知情人调查(KIS)问卷, 对上海市卫生系统的反应性进行了初步的调查。

1 KIS 问卷的主要内容

卫生系统的反应性是指卫生系统在多大程度上满足了人们对卫生系统改善非健康方面的普遍的、合理的期望^{[1][2]}。卫生系统的反应性分为对人的尊重(Respect for Persons)和以顾客为中心(Client Orientation)两大部分。其中对人的尊重有尊严(Dignity)、保密性(Confidentiality)和自主性(Autonomy) 3 个指标; 以顾客为中心有及时关注(Prompt Attention)、社会支持网络的可及性(Social Support Network)、基础设施的质量(Quality of Basic Amenities)和选择医护人员(Choice of Providers) 4 个指标。反应性有水平和分布两个层次, 反应性的水平主要是考察反应性的“质量”, 反应性的分布主要考察卫生系统对不同人群的平等性^[3]。

目前 WHO 主要有 3 种问卷测量医疗系统的反应性: 家庭调查问卷、KIS 问卷和信访问卷, 其中用的最多的就是 KIS 问卷。它主要调查 3 个部分的内容:

(1) 反应性的水平: ①用 Likert 量化法采取总是、经常、有时、从不 4 个等级让知情人从 7 个方面对反应性进行评价。②按照 0~10 的分值标准, 0 分为最差, 10 分为最好, 分别对反应性的 7 个部分打分。③按照②的方法对反应性的总体水平打分。④根据重要性对 7 个部分打分。

(2) 反应性的分布: 列出卫生系统反应性差的脆弱人群(如穷人、妇女、老人等)并估计各脆弱人群在整个人群中所占比例。

(3) 应答者基本情况(性别、年龄、工作单位)及对本研究的

意见和建议。

2 研究方法

2.1 研究对象: 知情人是指对卫生系统有一定程度的了解, 能够提供有用信息的被调查者, 如不同级别的卫生行政人员、一、二、三级医院的医生、私人开业者、保险组织、疾病团体和相关研究人员等等。本次调查首先确定了被调查者工作单位的构成(见表 2), 然后利用上海市卫生系统通讯录, 随机选择了 100 名知情人, 采取邮寄的方式, 由知情人填写问卷。

2.2 数据分析方法: 计算上海市卫生系统反应性的水平和分布粗值并对问卷进行信度和效度分析。

2.3 质量控制措施: 在监测表设计阶段, 采取英汉双向翻译(double-checking)进行预调查, 并对翻译做了部分修改。在调查实施阶段, 剔除不合格调查表。在资料整理与录入阶段, 更正录入错误, 计算机逻辑检错。

2.4 统计分析软件: 本研究所用的统计软件是 Visual FoxPro 5.0 和 SPSS 8.0 for WINDOWS。

3 结果

本次调查主要采取 WHO《2000 年世界卫生报告》中计算反应性水平和分布的方法^{[1][3]}, 由于调查的数据有限, 所以只能粗略计算出上海市卫生系统反应性水平和分布的原始值, 了解上海市卫生系统反应性的基本情况。

3.1 应答者的一般情况

本次调查共寄出了 100 份问卷, 回收 57 份, 应答率 57%。应答者的性别构成见表 1, 男性和女性所占比例分别为 68.4% 和 31.6%, 工作单位的构成见表 2。

3.2 反应性的水平和分布

3.2.1 反应性的水平

表 4 列出了知情人对反应性 7 个部分水平打分的均值并对各个部分进行了排序。社会支持网络和基础设施的质量的分值最高, 分别为 7.95 和 7.72 分; 自主性和选择医护人员的分值最低, 分别为 6.43 和 6.72 分, 知情人认为病人参与自主决定医疗检查和治疗的意识还不够强, 去年由于公费医疗和劳保医疗限制了病人自由选择医疗机构和医生。在调查反应性各部

分的重要性时,知情人认为反应性7个部分中以尊严和及时关注最为重要,基础设施的质量、保密性、选择医护人员次之,自主性和社会支持网络最不重要。计算得出反应性水平的原始值 $Y=0.1667\times 6.83+0.1667\times 6.43+0.1667\times 7.46+0.200\times 7.55+0.100\times 7.72+0.150\times 7.95+0.050\times 6.72=7.42$,与问卷调查的实际打分值7.54较接近。表4同时列出了世界卫生组织在中国(山东)知情人调查^[4]7个部分的分值,由于知情人的期望没有进行调整,所以不能直接比较两地卫生系统反应性的水平。

表1 应答者的年龄构成		
年龄	人数	所占比例(%)
20—29岁	7	12.28
30—39岁	16	28.07
40—49岁	20	35.09
50—59岁	12	21.05
60岁以上	2	3.51
合计	57	100.00

表2 应答者的工作单位构成			
工作单位	设计调查人数	实际调查人数	实际调查各个机构人员所占比例(%)
市、区卫生行政机构	12	7	12.28
大学/研究机构	10	9	15.79
医院、医疗保健机构	50	28	49.12
社会保险机构	8	6	10.52
商业保险机构	8	3	5.26
其它(私人医院医生、疾病团体等)	10	4	7.02
合计	100	57	100.00

表3 反应性水平7个部分的实际打分及重要性打分							
	实际打分				重要性打分		
	均值	标准差	排序	山东省原始值*	均值	标准差	排序
尊严	6.83	1.40	5	6.98	8.26	1.59	1
自主性	6.43	1.82	7	6.56	7.27	1.65	7
保密性	7.46	1.72	4	7.88	8.03	1.76	4
及时关注	7.55	1.27	3	7.38	8.22	1.76	2
基础设施质量	7.72	1.23	2	7.21	8.16	1.46	3
社会支持网络	7.95	1.54	1	8.02	7.39	1.66	6
选择医护人员	6.72	1.38	6	7.87	7.73	1.63	5
总体反应性水平	7.51	0.93		7.33			

* 摘自 GPE discussion paper No.21, WHO

3.2.2 反应性的分布

WHO 在《2000 年世界卫生报告》中用脆弱人群的分布情况来反映卫生系统对整个人群反应性的分布。表5列出了关键知情人强度以及脆弱人群在总人口中所占比例。调查结果表明,知情人认为上海市卫生系统主要对四类脆弱人群:穷人、老人、妇女和少数民族做的还不够好。从表中可以看出64.91%的知情人认为穷人是主要的脆弱人群,卫生系统对这一部分人

群的反应性较差,分布最不公平,老人、妇女、少数民族次之。除了四类脆弱人群外,知情人还列出了儿童、残疾人、重病病人、生理隐私群体等脆弱人群,因为所占的比例较少,未详细列出。计算得出反应性公平指数为0.907。WHO 对中国(山东)调查得出的反应性分布指数为0.95。由于未对两地知情人填写的结果进行矫正,不能直接比较两地反应性分布的公平性。

3.3 对本次研究的意见和建议

一些知情人对本次调查提出了中肯的建议,指出本次调查所用问卷和中国的实情有一定的出入,内容较为空泛。一些条目用 Likert 四级评分法测量不妥,应该改为五级评分法。问卷应该根据地区、经济差异分层调查等。

3.4 信度和效度分析

3.4.1 信度分析:本问卷主要分为对人的尊重和以顾客为中心两大部分,两个领域涉及的内容截然不同。用 Cronbach α 系数评价两个领域的内部一致性, α_1 为0.8105, α_2 为0.5128。结果表明,KIS 问卷第一部分“对人的尊重”因为涉及的内容都是围绕人权和尊严的伦理问题,其内部一致性较好;而以顾客为中心涉及的4个部分(及时关注、基础设施的质量、社会支持网络和选择医护人员)的内部一致性较低。

表4 脆弱人群的强度及其在总人群中所占比例					
	脆弱人群				
	穷人	妇女	老人	少数民族	其它
上海					
关键知情人强度分数	37	2	9	3	23
关键知情人强度(%)	64.91	3.51	15.79	5.26	40.35
脆弱人群在人群中所占比例(%)	12	49	8	1	—
中国(山东)*					
关键知情人强度(%)	27	2	8	0	—
脆弱人群在人群中所占比例(%)	15.30	48.4	6.40	0	

* 摘自 GPE discussion paper No. 22, WHO

3.4.2 效度分析:反应性相对来说是个新的概念,缺乏一个标准问卷进行相关分析并确定其准则效度。因为资料的限制,本文只用因子分析评价其结构效度,将7个部分作为变量,通过最大旋转(varimax rotation)得出两个公因子,其累计贡献率为59.45%。这两个公因子在尊严和社会支持网络上载荷最大,与预想的结果基本一致,说明 KIS 问卷具有较好的结构效度。

4 讨论

本次调查利用 WHO 的 KIS 问卷对上海市卫生系统反应性进行了初步的测量。虽然上海市卫生系统的反应性尚可,但仍发现存在着一些问题。目前人们最关注的问题仍然是在治疗过程中受到尊重和及时、舒适获得卫生服务的问题;人们在和医疗系统打交道时的自主性还不够;目前在上海仍然存在卫生系统对贫困人群(贫困农民、下岗职工等等)的反应性分布较差的问题,随着上海市卫生系统改革和城镇职工医疗保险进一步的完善,相信这些问题会有所好转。

WHO 提出评价卫生系统反应性的新思路,让卫生系统认识到该部分的重要性和存在的不足,努力加以改善。从数据的收集、整理与测算来看,KIS 是短期内收集反应性数据的一种

(下转第332)

照章纳税,并强调先进行试点。新财务制度的实行使得“医药分开核算、分别管理”成为可能。

3.2 实行“医药分开核算、分别管理”可能产生的潜在利益。药品行业是以盈利为目的,医药行业的垄断管理必将带来药品的高额利润,而目前的药品业是低技术、低投入、高利润的,因此,我们认为分开后会激发更大的投资热情,促进制药业的发展。对医院来说,“医药分开核算、分别管理”的实行会增加医院收入的含金量,降低病种成本,抑制药品费用的增长。

3.3 实行“医药分开核算、分别管理”可能引发许多新的问题。①医院补偿依然乏力。虽然《指导意见》中提到要规范财政补助范围和方式,但是我们看到,对医疗机构的补助仍然在基本医疗服务、医学科研、设备购置等方面,这些对于一个医院的发展无疑是杯水车薪。调整医疗服务价格也是有很大难度的。调整幅度小,劳务价值体现依然不够,医疗收入不足以补偿支出;调整幅度大,社会经济负担继续加重,这与医药改革的目标相悖。②病人的负担有增无减。药品行业是以盈利为目的,药品业的不规范行为如不能有效抑制,现有的不规范行为转移到药品部门,极有可能导致药品费用上升。医疗机构补偿不足,必然寻求其它的渠道弥补收支差。医疗服务价格调整,病人承受能力相对减弱,生病时选择自我医疗。调查^[1]人群中应住院而未能住院的比例为

33.45%,其中因经济困难的在城、乡分别占63%和65%。③医疗质量保证难度加大。医院药房改为零售药店,药师数量缺乏,质量又难以保证,病人用药缺乏指导,难免发生事故。如可能产生药物滥用,忽视用药禁忌,药物作用反馈不到临床医生处,医师新药知识获得被动等。此外,临床用药还有一个不同单位之间的协调问题。

3.4 必须加强领导组织协调。“医药分开核算、分别管理”是一项复杂的工作,涉及多方面的利益调整,而原有的问题如医疗费用上升、以药养医问题、假劣药品问题、药品回扣现象、药品价格混乱等等的解决都还需要一个相当的过程,不是可以一蹴而就的。鉴于各国的历史经验,这项工作牵涉到多个政府部门,其后果直接影响到医院、医药公司和社会药房、医生和病人等众多单位和个人的利益。因此必须大力加强组织协调,以保证目标的完成。

综上所述,医药分开核算、分别管理是解决目前卫生行业面临问题的一种思路,但还存在一些没有理顺的关系。因此,尚需要医药管理专家去寻找更适当的方法,为卫生机构和医药行业健康发展,保证适宜价格、合理用药,提高人民的健康水平服务。

[参考文献]

[1] 杜乐勋,赵郁馨,高广颖,等.1992~1997年中国医疗费用测算结果和概略分析[J]

. 中国医院管理,2000,29(6):5-7.
[2] 刘骏,景琳,邓茂英,等.卫生总费用中医疗保健卫生费用分析[J].中国卫生事业管理,2000,16(5):273-274.
[3] 胡善联,龚向光,许可.全国医疗机构药品批零差价收入研究[J].中国卫生经济,2000,19(6):5-7.
[4] 郝模,王志锋,信亚东,等.社会互动:医院补偿机制恶性循环模型逻辑推论[J].中华医院管理杂志,1998,14(1):.
[5] 刘焕秋,陈丽,兰迎春.怎样看待“医药分开核算\分别管理”[J].中国卫生政策,1999:38-39.
[6] 吴激.关于医药分业问题的探讨[J].中国医院管理,1998;18(4):15-18
[7] 张昭.对医药分业管理的看法[J].中国医院药学杂志,1997;17(9):421-422
[8] 罗立东.医院实行医药分开核算、分别管理利弊谈[J].中国卫生经济,2000,19(7):53
[9] 梁登仕,张元祥.农村卫生院不宜医药分家[J].中国农村卫生事业管理,1999;19(4):35
[10] 刘建辉,韩卫星.控制医药费用过度上涨重在医药分开[J].中国卫生经济,1997;16(9):19-20
[11] 当前卫生服务供需基本状况和值得注意的问题[J].中国卫生经济,1999;18(6):5-8.

[收稿日期] 2002-01-29
(责任编辑 魏常友)

(上接第325页)

有用的测量工具,但它也存在着一些问题^[3]:1. 问卷调查的内容有限,只涉及医疗系统,问卷也应该根据地区、经济差异分别测量。2 WHO设计的KIS问卷,在一个国家中知情人仅选择50人。本次在上海市拟调查的知情人数为100人,但实际应答数仅为57例,样本例数太小,仍缺乏代表性,容易导致偏倚。3 此外,调查中用的是脆弱人群的分布不是实际反应性的分布,在计算反应性的分布时各类脆弱人群之间有重叠,缺乏各类脆弱人群的真实分布资料。4 由于没有有效校正知情人的期望差异,对于初测值很难进行直接比较。

很多国内外的专家学者对反应性的测量提出了一些中肯的建议,WHO也正在积极地修改反应性的几种测量工具,目前新的KIS问卷、家庭调查和信访问卷已经在一些试点国家运用。因为反应性的理论体系、测量方法等还在进一步的完善之中,本文也只是利用了WHO的KIS问卷对上海市卫生系统的

反应性进行了初步的测量,相信随着理论与方法的不断完善,问卷的设计会日趋合理,信度和效度也会不断提高,测量结果将越来越能反映出实际情况,不断促进卫生系统的改革。

参考文献

[1] Valentine N, De Silva A&Murray CJL. Estimating responsiveness level and distribution for 191 countries; methods and results. GPE Discussion Paper No.22. Geneva, WHO, 2000.
[2] De Silva A, Valentine N. Measuring responsiveness; results of a key informant survey in 35 countries. GPE Discussion Paper No. 21 Geneva, WHO, 2000.
[3] 江芹,胡善联等.卫生系统反应性的概念与测量[J].卫生经济研究·待发表.
[4] 李士雪,曲江斌等.卫生系统反应性——概念与测量[J].中国卫生经济,2001,20(2):44-46.

[收稿日期] 2002-03-21
(责任编辑 魏常友)